

STYRESAK

GÅR TIL: Styret
FØRETAK: Helse Bergen HF

DATO: 11.12.2021
SAKSHANDSAMAR: Visadministrerende direktør Clara Gjesdal
SAKA GJELD: **Høringsfråsegn - Utreiing av oppgåve- og ansvarsdeling mellom Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale sjukehus AS**

STYRESAK: **104/21 A**
STYREMØTE: **20.12.2021**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Bergen gjev si tilslutning til høyringsfråsegna, med dei kommentarane som kom fram i møtet.

Innleiing

Styret i Helse Bergen takkar for tilsendt rapport og det arbeidet som har vore gjort av gode medarbeidarar i begge sjukehus i samband med utgreiinga om oppgåve og ansvarsdeling.

Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale sjukehus (HDS) har oppgåver som overlappar geografisk og fagleg, og treng å samhandle om drift og ansvarsdeling. Dei store somatiske sjukehusbygga i Helse Bergen og HDS ligg geografisk nært. Den etablerte samhandlinga byggjer på eit godt og nært samarbeid mellom leing og mellom fagfolk, både om pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasientar og pårørande. Mange medarbeidarar og leiarar har arbeidd på begge sjukehus, og det er eit særst godt samarbeid mellom sjukehusa mellom anna om spesialistutdanning av legar.

Helse Bergen har ansvar for spesialisthelsetenester for alle aldrar og innan alle spesialitetar på tvers av somatikk, psykiatri og rusmedisin for alle innbyggjarane i vårt felles opptaksområde. I tillegg er vi regionsjukehuset i Helse Vest. Dette betyr at Helse Bergen må vere sentral premissleverandør når funksjonsdelinga mellom Helse Bergen og HDS skal fastsetjast i Helse Vest.

Det har lenge vore behov for ein samla gjennomgang av korleis oppgåvene skal fordelast, samhandlinga skal organiserast og gode pasientforløp skal sikrast mellom dei to sjukehusa i Bergen, slik at ressursane i vår felles helseteneste kan nyttast best mogleg. Av den grunn er rapporten viktig og Helse Bergen ser fram til naudsynte avklaringar frå Helse Vest.

Overordna føringar for arbeidet

Arbeidet med framtidig funksjonsdeling skal vere fundert på høg kvalitet, god pasienttryggleik og effektive helsetenester.

Utover oppgåvedeling og samarbeid innan pasientbehandling, har også utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasientar/pårørande vore vurdert, inkludert konsekvensar av endringane som blir føreslegne.

Oppgåvedeling og samarbeid må skje innanfor den økonomiske ramma som er tildelt Helse Bergen sitt geografiske opptaksområde. Dersom den samla aktiviteten skal auke, må konsekvensane bli vurderte opp mot omfang av kjøp av helsetenester frå private kommersielle aktørar. Det er ikkje aktuelt å flytte aktivitet frå dei tre andre HF-områda til Bergen med unntak av eventuelle regionale funksjonar.

Haukeland universitetssjukehus og Haraldsplass Diakonale Sykehus bør i størst mogleg grad opptre som ei funksjonell eining ovanfor befolkning og andre delar av helsetenesta.

Helse Bergen støttar denne tilnærminga, og vil leggje vekt på desse momenta i høyringsfråsegna. Det er strategisk viktig at dei to sjukehusa sine profilar utfyller kvarandre, og at vi har ei funksjonsfordeling som gjer at vi saman får utnytte ressursane best mogeleg.

Viktige moment for Helse Bergen

- Sektorvolumet må ligge uendra

I sektorvolumet ligg det som begge sjukehusa skal gjere. Lokalsjukehusfunksjonen i akutt indremedisin er ei stor og viktig oppgåve i begge sjukehusa. Den medisinske utviklinga vil framover vera ein drivar for sentralisering og utvikling av spissfunksjonar. Vi kan ha parallelle miljø på det som er aller vanlegast, men når felles nedslagsfelt ikkje er større enn det er, vil det framover vere meir tenleg med oppgåvefordeling basert på komplimentære funksjonar og eit sterkt og inkluderande samarbeid. Berre på det viset kan vi fungere som "ei funksjonell eining".

- Sikre samhandlingsmodellar for ei funksjonell eining

Ny fagkunnskap og nye metodar vil legge til rette for nye måtar å løyse oppgåvene på framover. Den faglege utviklinga krev at samhandlinga mellom sjukehusa tek opp i seg endringar, at vi sikrar fagleg lik behandling og at vi nyttar infrastruktur og potensialet for deling av oppgåver og funksjonar fleksibelt. Felles digitale system legg grunnlag for tettare samhandling. Det at vi er to ulike organisasjonar bør ikkje vere til hinder for at vi kan «arbeide på tvers» til dømes innan dei kirurgiske faga, som vi gjer det mellom avdelingane på Haukeland og på Voss. Vi må vidareutvikle gode samhandlingsmodellar for å gjere oss robuste og fleksible til å løyse utfordringane saman heller enn å konkurrere om fagfolk og ressursar. På det viset kan vi fungere endå meir som "ei funksjonell eining". Vi saknar ein slik overordna diskusjon og intensjon i arbeidet med funksjonsfordelinga.

- Sikre eit robust Voss sjukehus

«Vossmodellen» for drift av lokalsjukehus er nemnt i Nasjonal helse- og sykehusplan fordi den sikrar høg kvalitet gjennom naudsynt pasientvolum i akuttberedskapen for indremedisin, føde og gynekologi, ortopedi og gastrokirurgi inklusiv traumatologi. Modellen bygger på at Voss sjukehus som del av Helse Bergen får tilført oppgåver innan elektiv kirurgi, ortopedi og gynekologi som understøttar robuste fagmiljø med nok spesialistar i vaktturnus. Fordeling av oppgåver mellom Helse Bergen og HDS må ivareta den naudsynte aktiviteten på Voss. Akuttsjukehuset på Voss er en del av den nasjonale traumeberedskapen og særskilt viktig for befolkninga i indre delar av Vestland fylke. Vi må difor nøye evaluere eventuelle utilsikta konsekvensar for gastrokirurgi og ortopedi med tanke på naudsynt vaktkompetanse og samla drift ved Voss sjukehus etter ny funksjonsfordeling. Oppgåvedelinga må justerast om det er naudsynt.

- Tettare integrasjon mellom somatikk, psykiatri og rusmedisin

Integrasjon mellom sektorane er ei nasjonal målsetting og viktig for pasientane i heile opptaksområdet. Helse Bergen satsar no tungt med å etablere eit felles mottak for psykiatri og rusmedisin tett på dei somatiske einingane på Haukelandsområdet, og styrke samarbeidet rundt pasientane på tvers av fag i alle aldersgrupper. Styrking av somatisk helse til pasientar med psykiske lidingar og ruslidingar, og utvikling av psykosomatikk-feltet er sentralt i satsinga. Eit

likeverdig tilbud i heile opptaksområdet krev at sjukehusa samarbeider også på dette feltet. Vi kan ikkje sjå at dette har vore tema i prosjektet.

- Utvikling av ungdomsmedisin – med grense 18 år

Barn og ungdom opp til 18 år har krav på eige barne-, eller ungdomstilpassa miljø. Barne- og ungdomsklinikken på HUS følger ungdomane til 18 år før overføring til vaksenavdeling. Ungdom med kroniske lidningar har særskilte behov for tilrettelegging ved overgangar i helsetenesta, oppfølging og tilpassa informasjon om eiga helse, læring og meistring samt tiltak retta inn mot utdanning og arbeid. Mange ungdommar opplever det å bli overført til vaksenavdeling som svært utfordrande. Her er der eit utstrakt samarbeid mellom Barne- og ungdomsklinikken og vaksenavdelingane i Helse Bergen. Korleis ungdom i HDS sitt nedslagsfelt skal bli tekne vare på har ikkje vore handsama i prosjektet.

Gjennomgang og vurdering av dei 8 områda som det har vore arbeid særskilt med

- Laboratoriemedisin

Helse Bergen støtter samarbeidet innan laboratoriemedisin og integreringa av HDS si laboratorieverksemd i Unilab700 i Helse Bergen. Felles IKT-system legg til rette for meir effektive tenester og for at vi kan tilby betre og meir heilskapelege tenester for primærhelsetenesta i vårt felles opptaksområde. Det blir viktig framover å samarbeide og utnytte investeringane, og ikkje gå til innkjøp av kostbart utstyr som ikkje trengst på begge sjukehusa.

- Radiologi

Radiologi er eit høgt spesialisert fagområde i Helse Bergen, og kan vere ein flaskehals både i pasientbehandling og i forskning. Helse Bergen treng auka kapasitet innan den høgspesialiserte aktiviteten som ikkje dei andre radiologiske einingane i regionen kan ta. Helse Bergen er opptatt av å nytte tilgjengeleg kapasitet på kostbart utstyr og sikre at kapasiteten vi har blir nytta til dei pasientane som treng det. Når radiologiske avdelingar på heile Vestlandet er knytt saman i eit felles radiologisystem må vi og sjå korleis vi kan få god arbeidsdeling mellom sjukehusa. Vi kan ikkje sjå at potensialet for betre samhandling er teke ut, og støttar vidare arbeid med rett bruk til rett pasient, god utdanning, god utnytting av utstyr og betre samhandling på tvers av alle sjukehusa på Vestlandet.

- Ortopedi

Innan ortopedi foreslår prosjektet ein ny fordeling av øyeblikkeleg hjelp pasientar frå Skadepoliklinikken som sikrar HDS noko fleire pasientar. Helse Bergen stiller seg bak den nye fordelinga og understreker at det er viktig å evaluere konsekvensar av ny avtale om funksjonsfordeling og ny pasientflyt. Aktivitet innan ortopedi på Voss sjukehus må følgast nøye og ein må gjere tiltak om det blir større endring enn tenkt.

- Indremedisinske fag

Helse Bergen støtter i hovudsak tilrådingane i rapporten. Helse Bergen vil understreke at dei demografiske endringane med fleire eldre ikkje berre treff indremedisinsk akutthjelp. Eldrebølga vil auke etterspurnad etter behandling på mange spesialfunksjonar på HUS, mellom anna frå Augeavdelinga, Hovud-hals klinikken, Hjarteavdelinga, Kreftavdelinga og fleire kirurgiske avdelingar.

Auka krav til spesialisering gjer at begge sjukehusa må tilby robuste tenester i alle greinspesialitetar i indremedisin. Kost-nytte vurdering av oppbygging av alle grenspesialitetar i begge sjukehus må vurderast og vegast mot annan fordeling av oppgåver.

Forholdet mellom poliklinikk og døgnbehandling er mykje større i Helse Bergen enn på HDS. For pasientane betyr det at mange i HDS sin sektor går til poliklinisk oppfølging i Helse Bergen, medan dei blir akutt innlagde i HDS. Det er difor bra at HDS no i større grad vil sikte kontinuitet i dei indremedisinske pasientforløpa ved å tilby meir poliklinikk. Det ligg i oppdraget.

- Palliativ medisin

Helse Bergen er einig i at palliativ medisin i spesialisthelsetenesta er blitt meir spissa og tettare knytt til moderavdelingane. Ein vil no flytte det regionale palliative døgntilbodet frå HDS til Helse Bergen. Vi meiner pasientane treng eit integrert og meir føreseieleg palliativt tilbod enn det dei får i dag og Haukeland Universitetssjukehus er klare for å ta oppdraget. Endringa må gjennomførast som ei verksemdsoverdraging etter reglane i arbeidsmiljølova. Dette vil både sikre dei tilsette ved HDS sine rettar og sikre at ein tek vare på den kompetansen som er bygd opp over lang tid.

- Geriatri

Akutt tilbod til eldre og skrøpelege må finnast både i Helse Bergen og på HDS.

Vi støttar eit meir forpliktande samarbeid og ei satsing på utvikling av gode, heilskapelege tenester for eldre med samansette lidingar, gjerne i form av eit felles indremedisinsk senter. HDS har over tid opparbeidd solid kompetanse innan geriatri og Helse Bergen ser HDS som eit naturleg tyngdepunkt for ei slik satsing.

Helse Bergen er einig i at vårt felles opptaksområde inklusiv Voss lokalsjukehusområde treng fleire spesialistar i geriatri, og at det er viktig å få på plass eit forpliktande samarbeid om LIS-utdanninga innan geriatri.

- Hjerneslag

Helse Bergen støtter forbetringstiltaka som er gjort for å kutte ned på tida det tar å flytte pasientar frå HDS til Helse Bergen når dei skal ha invasiv behandling (trombektomi). Det er viktige tiltak, men forseinkinga som kjem av å reise via HDS kan ikkje eliminerast når sjukehusa elles er like raske i handtering av pasientane. Ettersom tidsaspektet er vesentleg, vil ein kvar forseinking

kunne ha innverknad på utfallet for pasienten. Kompetanse i heile teamet rundt den aktuelle pasienten er og vesentleg. Nevroradiolog, som ikkje finst ved HDS, er ein viktig del av dette teamet, og ikkje ein lausreven ressurs.

Helse Bergen stiller seg ikkje bak hovudkonklusjonen i denne saka, slik det og kjem fram i rapporten. Helse Bergen ynskjer ei grundigare utgreiing av konseptet der fagmiljøa på begge sjukehusa samarbeider om «ei dør inn – fleire dører ut» som no er etablert i alle andre byer med intervensjon med unntak frå befolkninga i Bergen-Nord. Helse Bergen meiner at konseptet «ein dør inn» i større grad kan sikre at alle pasientar får det same tilbodet i akuttfasen framover, og at det vert etablert eit tettare og sterkare samarbeid mellom dei gode fagmiljøa innan hjerneslag på HDS og i Helse Bergen. Prosjektet konkluderer med at «... risikoen for uheldige konsekvensar av ei endring i organiseringa av hjerneslagbehandlinga er større enn den potensielle gevinsten.» Vi meiner denne konklusjonen er tatt utan å greie ut kva ei endring av organiseringa ville innebere.

- Gastrokirurgi, plastisk kirurgi og urologi

Helse Bergen støtter hovudpunkta slik dei står i prosjektrapporten. Det er viktig at ny fordeling av kirurgi sikrar «Vossamodellen», særskilt er det viktig at kirurgane på Voss har tilstrekkelig tarmkirurgiske inngrep til å halde oppe kompetansen.

Det er bra for pasientane at HDS, som tar all planlagd brokk-kirurgi, også opererer dei få pasientane med brokk som treng akutt kirurgi.

Helse Bergen er glad for at HDS vil bidra til å ta ned ventetid på eit aukande tal pasientar som treng plastikk-kirurgisk fjerning av ondarta forandringar i huda. Denne pasientgruppa hadde mange hundre fristbrot i Helse Bergen i 2020 og 2021. Vi skulle gjerne sett at formuleringa i konklusjonen var meir forpliktande enn at «HDS seg for seg å kunne ta i mot 250 pasientar per år».

Helse Bergen er positive til at plastikkirurgi etter fedmekirurgi (postbariatrik kirurgi) blir operert på HDS i staden for at Helse Vest held fram med å kjøpe desse tenestene frå private kommersielle aktørar. Dette sikrar rett prioritering og langt betre oppfølging enn i dag.

Fordeling og samarbeid innan urologi er godt, og Helse Bergen støtter at dette held fram som før.

Innan gastrokirurgi er det krevjande å finne gode løysingar for funksjonsdeling. Den spissinga av dei kirurgiske faga som har skjedd dei siste 10 åra gjer at ikkje alle subspecialistar lenger er aktuelle som bakvakt for dei pasientane som kjem akutt på kveld og natt. Gastrokirurgi er no blitt det sentrale akuttkirurgiske og vaktbærande faget på dei fleste av landet sine sjukehus. Dei har og ei sentral rolle i traumebehandling og Regionalt traumesenter. Til disse oppgåvene trengs fleire vaktlag. Når dei elektive operasjonane utanom vakt blir fordelt på tre sjukehus (Haukeland, Voss og HDS), er det for få operasjonar på kvar kandidat i Helse Bergen til at utdanninga der blir god nok. På same tid er det stor skilnad i belastninga på vakt på dei ulike sjukehusa.

Avtale om hospitering for legar i spesialisering frå Helse Bergen innan brokk, tarmkreft, proktologi og postbariatrisk kirurgi er bra, men vil ikkje betre utdanningsløpa vesentleg. Rapporten peikar på at det er naudsynt å sjå nærare på organisering av kirurgiske vaktordningar og utdanningsløpa i kirurgi og særskilt gastrokirurgi. Helse Bergen ser fram til at Helse Vest vil sette i gang eit arbeid for å betre utdanningsløpa og vaktordningar innanfor gastrokirurgi.

Den totale kirurgiske kapasiteten bør sjåast på under eitt og nyttast best mogeleg. Avtalar som gjør det mogeleg for medarbeidarar å jobbe på begge stader som om sjukehusa var ei funksjonell eining, vil kunne auke samla kapasitet og gi god ressursutnytting og samstundes sikre rettferdig ,lik prioritering.

Oppsummering

Helse Bergen meiner vi må vidareutvikle gode samhandlingsmodellar mellom fagmiljøa for å gjere oss robuste og fleksible til å løyse utfordringane saman, gje likeverdige tenester til alle innbyggjarane i vårt felles opptaksområde, og nytte ressursane til beste for vår felles helseteneste. Strategisk overordna meiner Helse Bergen at komplimentære funksjoner vil knytte institusjonane tettare saman enn å dublere tilbod som uansett ikkje blir heilt like.

For dei delane av handlingsplanen som Helse Vest ikkje sjølv tek ansvar for er det naturleg at Helse Bergen, får eit særleg ansvar for å gjennomføre gode involverande prosessar med HDS slik at ein i større grad realiserer visjonen om å opptre som ei funksjonell eining. Måten denne rolla er løyst i beredskapsarbeidet under den langvarige pandemien kan være ein modell å ta vidare her.

Rotasjonsordningar for legar i spesialisering er viktig og gjer at det på sikt kan være mogeleg å jobbe meir på tvers. På det viset kan vi fungere enda meir som ei funksjonell eining. Vi saknar ein slik overordna diskusjon og intensjon i arbeidet med funksjonsfordelinga.

Begge sjukehusa er gode og har høg grad av tillit i befolkninga, og det er eit godt utgangspunkt for den vidare funksjonsfordelinga.

Helse Bergen vil framleis bidra til eit godt og tett samarbeid med HDS, tufta på gjensidig respekt og felles mål om å finne løysingar som er til beste for innbyggjarane i vårt felles opptaksområde.